12.04.2026

Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung HWS

Patient Vorstellung

Personalien

Name: **Andreas Scholten**
Alter: **33 Jahre**
Geburtsdatum: **18.09.1989**
Größe: **1,74 m**
Gewicht: **72,3 kg**

Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung

Patient Vorstellung

Personalien

Name: **Andreas Scholten**
Alter: **33 Jahre**
Geburtsdatum: **18.09.1989**
Größe: **1,74 m**
Gewicht: **72,3 kg**

Aktuelle Anamnese

Leitsymptom

Der Patient kam heute zu uns wegen seit 4 Tagen bestehender linksseitiger Schmerzen im Nackenbereich und im Hinterkopf.

Schmerzcharakteristik

- **Lokalisation:** Nackenbereich links, Hinterkopf
- **Ausstrahlung:** In den linken Arm und in die linke Schulter
- **Charakter:** Brennend und drückend
- **Beginn:** Langsam aufgetreten
- **Verlauf:** Progredient
- **Intensität:** 7-8/10 auf der NRS (numerischen Rating-Skala)
- **Dauer:** Dauerhaft vorhanden

Verstärkende und Lindernde Faktoren

- **Verschlimmerung:** Bei Bewegung
- **Linderung:** Wärmekissen war hilfreich

Begleitsymptome

- **Vorhanden:**
  - Taubheitsgefühl im linken Arm
  - Kribbeln (Parästhesien) im linken Arm
  - Inappetenz
  - Schmerzbedingte Schlafstörungen (Dyssomnie)
- **Verneint:**
  - Keine Brustschmerzen
  - Kein Herzrasen
  - Keine Atemnot
  - Kein Engegefühl
  - Keine Muskelschwäche

- Keine Seh- oder Sprachstörungen
- Kein Fieber, Schüttelfrost, Nachtschweiß oder kalter Schweiß
- Kein Schwindel
- Keine Lichtempfindlichkeit
- Keine Übelkeit, kein Erbrechen
- Keine Probleme beim Wasserlassen
- Stuhlgang normal

Vorgeschichte der aktuellen Beschwerden

Er erwähnt außerdem, dass er seit einem Monat ähnliche Beschwerden habe, aber das war leichter als die jetzigen Schmerzen. Die Schmerzen sind im Laufe der Zeit stärker geworden. Er war deswegen nicht beim Arzt und er nimmt dagegen keine Medikamente.

Vorerkrankungen

- **Kopfschmerzen:** Seit langem leichte Kopfschmerzen (chronisch)
- **Tinnitus:** Seit 2 Wochen beidseitiger Tinnitus
- **Keine anderen chronischen Erkrankungen**

Voroperationen

Osteosynthese links wegen eines Unterarmbruchs (Antebrachium links) nach einem Verkehrsunfall vor exakt 4 Jahren mit Metallimplantation durchgeführt.

Medikamente

- **Bei Bedarf:** Ibuprofen 400 mg bei Kopfschmerzen
- **Regelmäßig:** Keine Medikamente
- **Rezeptfrei gekauft:** Ibuprofen 400 mg (bis zu 400 mg rezeptfrei erhältlich)

Allergien

- **Medikamentenallergie:** Keine
- **Andere Allergien:** Keine
- **Unverträglichkeiten:** Keine
- **Pollenallergie:** Er hatte früher eine leichte Pollenallergie, die durch eine Bluttherapie behandelt wurde

---

Sozialanamnese

Genussmittel

- **Nikotinkonsum:** 4 Zigaretten täglich seit 5 Jahren
- **Alkoholkonsum:** 2-3 Gläser Wein pro Woche, manchmal maximal 4 Schnäpse täglich
- **Drogenkonsum:** Verneint

Beruf

Beruf: Arbeitet im Büro beim Einwohnermeldeamt
Arbeitszeit: 6-7 Stunden täglich vor dem Computer
Händigkeit: Rechtshänder

Sport und Aktivität

Sport: Treibt keinen regelmäßigen Sport
Stress: Hat Stress bei der Arbeit, kann aber damit umgehen

Familiäre Situation

- **Familienstand:** Verheiratet
- **Kinder:** Keine

Familienanamnese

- **Vater:** Mit 55 Jahren an einem akuten Myokardinfarkt verstorben
- **Mutter:** Lebt, leidet an arterieller Hypertonie
- **Geschwister:** Keine Angaben

Vegetative Anamnese

- **Appetit:** Reduziert, normal war gut, aber durch Schmerzen etwas eingeschränkt
- **Gewicht:** Stabil, keine ungewollte Gewichtsveränderung
- **Schlaf:** Normalerweise gut, aber jetzt durch Schmerzen gestört
- **Stuhlgang:** Normal
- **Miktion:** Normal

Verdachtsdiagnose

Hauptdiagnose

Funktionelles Halswirbelsäulen-Syndrom (HWS-Syndrom)

Begründung:

- Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm
- Parästhesien und Taubheitsgefühl im linken Arm
- Langsam progredienter Verlauf
- Besserung durch Wärme
- Verschlechterung bei Bewegung
- Risikofaktoren: Büroarbeit 6-7 h täglich am Computer, möglicherweise ungünstige ergonomische Arbeitsbedingungen

Differentialdiagnosen

1. **Akutes Koronarsyndrom (AKS)**
    - **Dafür:** Ausstrahlung in den linken Arm, familiäre Belastung (Vater mit 55 Jahren an Myokardinfarkt verstorben), Risikofaktoren vorhanden
    - **Dagegen:** Keine Brustschmerzen, kein Herzrasen, keine Atemnot, keine vegetativen Begleitsymptome, langsamer Beginn über 4 Tage
2. **Bandscheibenvorfall (HWS-Diskusprolaps)**
    - **Dafür:** Nackenschmerzen mit Ausstrahlung, Parästhesien, Taubheitsgefühl
    - **Dagegen:** Langsamer Beginn, keine akuten neurologischen Ausfälle
3. **Degeneratives HWS-Syndrom**
    - **Dafür:** Chronische Beschwerden seit einem Monat, Verschlechterung bei Bewegung
    - **Dagegen:** Relativ junges Alter (33 Jahre)
4. **Muskelverspannung (Myofasziales Schmerzsyndrom)**
    - **Dafür:** Büroarbeit, langsamer Beginn, Besserung durch Wärme

---

Diagnostisches Vorgehen

Körperliche Untersuchung

- Allgemeine Inspektion und Vitalparameter
- Inspektion des Nackens und der HWS

- Palpation der HWS, Nackenmuskulatur und Triggerpunkte
- Beweglichkeitsprüfung der HWS (Inklination, Reklination, Rotation, Lateralflexion)
- Neurologische Untersuchung:
    - Sensibilitätsprüfung
    - Motorik und Muskelkraft
    - Reflexe (Bizepssehnenreflex, Trizepssehnenreflex, Radiusperiostreflex)
- Ausschluss neurologischer Symptome (Hoffmann-Zeichen, Spurling-Test)

Apparative Diagnostik

Primärdiagnostik

- **EKG:** Um mögliche Herzursachen (AKS) auszuschließen, besonders wegen:
    - Ausstrahlung in den linken Arm
    - Familiäre Belastung (Vater mit MI mit 55 Jahren)
    - Risikofaktoren (Rauchen, Stress)
- **Blutabnahme für Labor:**
    - Herzenzyme (Troponin, CK, CK-MB) - zum Ausschluss eines AKS
    - Entzündungsparameter (CRP, BSG, Leukozyten)
    - Routinelabor (Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte)
- **Röntgen der HWS in 2 Ebenen:**
    - Ausschluss knöcherner Verletzungen
    - Beurteilung degenerativer Veränderungen
    - Beurteilung der Wirbelkörper und Bandscheibenhöhe

Weiterführende Diagnostik (bei Bedarf)

- **MRT der HWS:** Bei Verdacht auf Bandscheibenvorfall oder neurologischen Defiziten
- **CT der HWS:** Bei unklaren knöchernen Befunden
- **Doppler-/Duplexsonographie der Halsgefäße:** Bei Verdacht auf vaskuläre Ursachen

---

Therapie

Initialtherapie (Akutphase)

Medikamentöse Therapie

- **Analgetika:**
    - Ibuprofen 400-600 mg bei Bedarf (max. 2400 mg/Tag)
    - Alternativ: Paracetamol oder andere NSAR
- **Muskelrelaxanzien:**
    - Tizanidin 2-4 mg bei starken muskulären Verspannungen
    - Alternativ: Methocarbamol oder Baclofen
- **Bei Bedarf:** Protonenpumpeninhibitor (PPI) zur Ulkusprophylaxe bei längerer NSAR-Einnahme

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

- **Wärmebehandlung:** Wärmekissen, warme Kompressen
- **Schonung:** Aber nicht komplette Immobilisation
- **Schmerzbedingte Arbeitsunfähigkeit:** Kurzfristig, je nach Beschwerdebild

Langfristiges Therapiekonzept

Physiotherapie

- Krankengymnastik zur Mobilisation
- Manuelle Therapie
- Massage zur Lockerung der Muskulatur
- Wärmetherapie

Ergonomische Beratung

- **Arbeitsplatzoptimierung:**
  - Ergonomischer Bürostuhl (verstellbar)
  - Ergonomische Maus und Tastatur
  - Optimale Bildschirmhöhe und -position
  - Regelmäßige Pausen und Bewegung
- **Körperhaltung:** Schulung der richtigen Körperhaltung

Weitere Empfehlungen

- **Sport und Bewegung:** Regelmäßige Bewegung, Schwimmen, Nordic Walking
- **Nikotinkarenz:** Raucherentwöhnung empfohlen
- **Alkoholkarenz/Reduktion:** Reduktion des Alkoholkonsums
- **Stressreduktion:** Stressmanagement, Entspannungstechniken

---

Patientenaufklärung

Erklärung der Verdachtsdiagnose

„Herr Scholten, laut Ihren Beschwerden habe ich den Verdacht auf eine Muskelverspannung im Nackenbereich. Das kann mit Ihrer Körperhaltung oder Überbelastung zusammenhängen. Sie arbeiten täglich 6-7 Stunden vor dem Computer, das ist eine hohe Belastung für die Nackenmuskulatur."

Untersuchungsplan

„Ich werde Sie zunächst körperlich untersuchen. Danach nehme ich Blut für das Labor ab und ich werde ein EKG schreiben, um mögliche Herzursachen auszuschließen, weil Sie auch Schmerzen im linken Arm haben. Außerdem werde ich ein Röntgen Ihrer Halswirbelsäule veranlassen."

Weiteres Vorgehen

„Sobald alle Ergebnisse und Befunde vorliegen, bespreche ich alles mit meinem Oberarzt. Danach komme ich zu Ihnen zurück und erkläre Ihnen Schritt für Schritt, wie es weitergeht. Haben Sie Fragen?"

Prognose

„Das ist nicht so schlimm. Wir können diese Beschwerden durch entsprechende Medikamente und Physiotherapie behandeln. Wichtig ist auch, dass Sie auf Ihre Körperhaltung achten, ergonomisch arbeiten und regelmäßige Pausen einlegen."

Wichtige Zusatzinformationen

Funktionelles vs. Degeneratives HWS-Syndrom

Funktionelles HWS-Syndrom	**Degeneratives HWS-Syndrom**
Keine strukturellen/pathologischen Veränderungen	Strukturelle Veränderungen (Osteochondrose, Spondylose)
Ursache: Fehlhaltung, Überlastung, Stress	Ursache: Alterungsprozess, Verschleiß
Reversibel durch konservative Therapie	Oft chronischer Verlauf

Oberes vs. Unteres HWS-Syndrom

Symptom	**Oberes HWS-Syndrom**	**Mittleres/Unteres HWS-Syndrom**
Schmerzlokalisation	Kopf, Nacken, oberer Rücken	Nacken, Schulter, Arm
Ausstrahlung	In den Kopf	In Schulter und Arm
Begleitsymptome	Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen	Parästhesien, Schwäche im Arm
Betroffene Segmente	C0-C3	C3-C7

Red Flags (Warnsignale)

Bei folgenden Symptomen ist eine erweiterte Diagnostik (MRT) oder stationäre Aufnahme erforderlich:

- Plötzlich aufgetretene, heftigste Kopfschmerzen („Donnerschlagkopfschmerz") → Ausschluss Subarachnoidalblutung
- Neurologische Ausfälle (Lähmungen, Sensibilitätsstörungen)
- Blasen-/Mastdarmstörungen
- Fieber + Nackensteifigkeit → Ausschluss Meningitis
- Trauma in der Anamnese
- Gewichtsverlust, Nachtschweiß → Ausschluss maligner Prozess

---

Medizinische Fachbegriffe - Glossar

Anatomie

- **HWS (Halswirbelsäule):** Cervikalwirbelsäule, C1-C7
- **Nackenbereich:** Nacken = Regio nuchae/cervicalis posterior
- **Hinterkopf:** Okziput = Regio occipitalis

Symptome

- **Parästhesie:** Kribbeln, „Ameisenlaufen" = subjektiv unangenehmes Empfinden
- **Taubheitsgefühl:** Taubheitsgefühl = Hypästhesie/Sensibilitätsstörung
- **Ausstrahlung:** Schmerzausstrahlung = Projektion in andere Körperregionen

Diagnostik

- **Spurling-Test:** Provokationstest für radikuläre Symptome
- **Hoffmann-Zeichen:** Test für Pyramidenbahnläsion

Therapie

- **Muskelrelaxanzien:** Medikamente zur Muskelentspannung
  - Tizanidin, Methocarbamol, Baclofen
- **NSAR:** Nicht-steroidale Antirheumatika (Ibuprofen, Diclofenac)
- **PPI:** Protonenpumpeninhibitor zur Magenschutz